

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2295400093		
法人名	㈱ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム ケアクオリティおかりや	ユニット名	1階
所在地	静岡県島田市御仮屋町9530		
自己評価作成日	平成28年11月28日	評価結果市町村受理日	平成29年3月17日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigvosvoCd=2295400093-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成29年1月16日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

介護度1から5までの利用者様がいらっしゃいます。職員同志で話し合い、お一人お一人のその時の状態に合わせたご支援を心がけています。グループホームという共同生活の場でもあります。利用者同志、手を繋いで歩いていらっしゃる光景や、83歳の利用者様が103歳の利用者様のボタンをつけていらっしゃる光景は、ほのぼのと心温まります。人との関わりを大切に毎日を笑顔で過ごしていただきたいと思います。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

平成26年4月に青果市場跡地に開設し近く満3年を迎える当該事業所は、尊厳ある利用者の日常を支えており、プロとして質の高いサービスを提供している。利用者が満足することを通じて地域社会に貢献し、企業理念のもと計画的な職員研修のプログラムにも恵まれ運営されている。利用者や職員に対する管理者の思いやバリアのない職員との関係すべてが、利用者のホームでの安定した生活と自立の実現への意欲を感じさせる。敷地内には法人傘下の介護付き有料老人ホームがあり、看護師の定期的な訪問や緊急時の連携にも恵まれている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員個々が思いやりの気持ちを大切に、利用者様、ご家族、職員が笑顔で過ごせるよう日々努力している。周囲の方が訪問しやすい環境作りを心がけている。	法人理念を念頭にホームとしての行動指針と言える「職員も利用者も家族も気持ち良く毎日が笑顔で過ごせるような環境作り」が大切との願いを込め、まずは職員が笑顔で働きやすい職場を目指し実践している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	ご近所へ買い物に出掛けたり、散歩に出掛け近所の方とあいさつを交わしたり、入所前の主治医の継続の支援をしている。	新規開発地域であり、住民との関係には時間を掛けている。運営推進会議などで町内会や民生委員との関係は良好で様々な情報提供を受けている。ホームも地域密着の介護施設として理解を得るため、常に発信をしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	災害時等、施設を避難所として利用して頂くことを踏まえ、施設を知っていただくことから取り組んでいる。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月毎の会議にて、行事等の報告、事故報告をし、出席者から意見やアドバイスをいただいている。	奇数月の第4木曜日の開催を基本とし、市の長寿介護課や地域包括支援センター・自治会長・民生委員等の出席がある。議事内容は利用者や職員の動きから、日々の活動状況や審議事項までが適切に報告されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	災害に備えた説明会に参加したり、虐待や身体拘束の取り組みについてお話し、互いに情報の交換ができた。	市の関連部門とは日常業務を通じて円滑な関係にあり、情報交換も積極的に行なっている。最近では、市内の某事業所で起きた拘束に関する事例について、運営推進会議終了後に取り組み方の詳細まで意見交換をしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に対するチェック項目を具体的にし、未然に、身体拘束を防ぐ取り組みを実施。	身体拘束禁止のチェック項目リストに基づき、3ヵ月毎に全職員が自己評価を行い、結果を話し合っている。2月には看護協会主催の研修に2名が出席し、ホーム内で出席者による全員参加の研修が予定されている	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待を”してはいけない”ことを認識し、3ヶ月毎に自己・事業所の振り返りを実施、入浴や更衣の際に見つけたあざに対しても原因を探る。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	金銭面のみ後見人をお願いしている利用者様がいっぱやるが御家族がいっぱやるので直接の関わりはない。日常生活にて守られるべき権利を尊重できるよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約・解約の際は時間を十分に設け丁寧に説明させていただく。また改定などは本社からの確かな指示を仰ぎ、各御家族への説明をし、同意を得る。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	御家族の面会時や、ケアプランの説明時等を利用し、ご家族の思いやご意向を伺い、その思いに添えるようプランに活かしている。	家族来訪時には管理者が率先して意向や思いの把握に努め、即座の実践を心掛けている。計画作成時には詳細まで話し合い、双方納得の上で計画作成に努め実践に繋げている。遠方にいる利用者家族への連絡を怠る事はない。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	年2回の定期的な個人面談を実施、またいつでも話ができる関係作りに努め、職員個々とのコミュニケーションを大切にしている	職員が意見をため込まないように、定期的な面談以外でも管理者が自ら声掛けて、今の思いを聞く事に努めている。処遇面の改善等に関しての意見があれば、留める事なく法人の担当部署への提言に努めている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者が各事業所を訪問し、管理者との面談を実施した。職員は1年間の目標をたて、またそれを評価することで実現に向け取り組んでいる。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内でも研修の機会を設けているが、職員が不足しているため、研修への参加が出来ない。事業所では毎月勉強会を実施している。無資格で入職した職員が資格取得に取り組んだ。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	委員会や研修や会議に参加することで、他事業所の職員や同業者との交流を持てた。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前のアセスメントや面談を大切に情報収集に努めている。ご本人のご意向を十分に伺う。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	見学や相談に見えた時点で、困り事やご要望を伺い、またこちらの方針もお話しさせていただく。入居が決定した時点で再度アセスメントを兼ね直接お話をします。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	御家族からは今までの生活の様子を伺い、ホームでの継続が可能か、気付きシートやケース記録を参考に出来ることを見出していく。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	私たち職員が少しお手伝いすれば出来る事は利用者様に実行していただくよう声掛け・誘導させていただく。(特に家事全般や野菜の収穫・買い物等)		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族との面会に制限はなく泊まれる御家族もあり、自由に外出もさせていただく。また、利用者様のご様子で面会を依頼させていただくこともある。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	特に面会時間を決めることなく、また遠方の御家族が泊まって下さったり、ホームで同じメニューを一緒に召し上がることもある。同級生だとお友達が寄って下さることもある。	面会は時間を選ばず足を運んでもらえるように配慮している。遠方に住む利用者家族には、宿泊できるように準備を整えている。馴染みの場所への買い物やドライブも本人の思いを大切に支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずにご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う利用者様同志、同じ様にレクや家事が出来る利用者様同志等と座席に配慮したり、廊下に椅子を置くことで井戸端会議が出来たり、利用者様が利用者様の手を引いて下さったり、ボタンをはめてあげたりという光景が見られる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	今年度は他サービスを利用するための退居はありませんでした。入院中に退居された利用者様がお亡くなりになった時、ご自宅へお悔みに行かせていただきました。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者様やご家族のご意向は直接お話をさせていただく。ご本人の言葉に耳を傾け、カンファレンスで検討したり、毎日の申送り時に話し合いを持つ。	家族からの意見聴取のほか、日頃から一人ひとりに寄り添い接する中での思いや意向を毎日の記録に書き止め、モニタリングの結果として残されている。毎日の申し送り時や朝礼時に解決され、即時に実現される案件も多い。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	初回アセスメントで伺えることは伺い、その後はご本人との会話の中から気付いたり、ご家族の面会時やケアプランの説明時に話を伺う。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ケアプラン書替時には、担当職員に利用者様の強み・弱みや、利用者様の思い、今後のご支援について伺う。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のカンファレンスでの情報収集、3~4か月毎見直しを行う。その都度御家族からもご意向を伺う。体調面では、訪看や主治医から指示を仰ぎケアプランに反映させている。	職員からのモニタリングを含めた毎月のカンファレンスの結果や計画見直しの際の家族との話し合いの内容、訪問看護師や医師の意見も加えて3~4か月毎に介護計画書が更新されている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々のご支援は「ケース記録」に個別に記入する。日中と夜間に分け、特に申送り事項は「支援日誌」に記入し他にも、「連絡ノート・生活記録表・医療連携ノート・受診記録」を活用し情報共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	状況に変化が見られた時にはその都度、申し送り時に話し合い対応させていただく。また体調に大きな変化が見られた時は在宅診療への切り替えもご相談する。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近くの”まんさいかん”へご主人(仏壇)へのお供え物を買に行ったり、毎晩楽しみにされているビールとおつまみを隣の店へ買い物に行ったりする。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	在宅中にお世話になっていた主治医との継続を支援。状況により、在宅診療所との契約をお勧めさせていただく。	入居後もかかりつけ医の継続を基本としているが、身体状況や家族の意向で在宅診療医をかかりつけ医とする利用者が5名いる。在宅診療所の受診以外は家族の付き添いを基本とするが、希望により職員等が支援している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携ノートを活用し、こちらからの心配事・相談事を記入し返事をいただいたり、こちらでの受診の様子をお伝えする。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院の協力医は島田市民病院です。相談員さんと連携を図り、施設からの介護サマリーを提供したり、退院時には看護サマリーを頂く。状況に変化があった時は他施設への移設も視野にご相談させていただく。今年度は移設の例はなし。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に重度化・看取り指針の説明をし、その時の御家族の意思確認をする。状況に応じ再確認をし、在宅診療所や訪問看護との連携を図っていく。	入居時に、重度化や終末期に於ける指針を説明し意思確認をしているが、開設後間もない事もあり看取りの経験はない。法人として、その期に及んでの家族からの再確認と文書化は整備はされているが、ホームとしての取り組みは再整備中である。	敷地内にある法人傘下の介護付き有料老人ホームの看護師が毎週ホームを巡回しており、在宅医との連携が期待できる。法人から看取りに関する諸研修の予定表が届いている。本件に関して早急な再整備に期待したい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	日々の経験を活かす。急変時や事故発生時はオンコールの看護師や、ホーム長への連絡・指示で対応。マニュアルを用意し実践につなげる。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的の訓練実施。地域の防災訓練に参加。地域とはお互いに助け合いの考えである。過去の災害の情報等は推進会議で伺うことができた。	定期的な消防訓練のほか、地域の防災訓練にも参加しており、災害時でもホーム内での安全を主体に考えている。地域住民、特に災害弱者の受入れについて自治会と話し合っている。ホーム分の備蓄は整備されている。	地域住民を受入れる関係があることから、地域防災組織との連携を強化する事で備蓄問題も含めた課題を検討する事に期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	虐待や身体拘束を意識することで、人格の尊重やプライバシーを損ねない言葉かけや態度に留意している。その日の体調・気分により入浴・シーツ交換・家事手伝い等、無理強いしないよう心掛けている。	人格の尊重とプライバシーを守る事の意義を理解し、実践に繋げている。共同生活の場であり個別支援の場でもあるので、カンファレンスを通して計画作成に繋げる過程でプライバシーにも踏み込めるよう留意している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	何を行うにも、まず声掛けをさせていただき、利用者様がどう思い、どうされたいかを確認させていただく。無理強いをしないよう心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	まず、ご本人の意思確認をさせていただく。夜、入浴されたり、自室で食事をされたり、食事に皆さんより時間をかけたり等、ご本人の思いを大切にします。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	訪問理美容を活用し、カットをされる方、毛染めをされる方、顔そりをされる方など、ご本人のご希望を伺いながらお願いしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	お好み焼きやホットケーキを焼いていただいたり、お稲荷さんにご飯を詰めていただいたり、好きな飲み物を選んでいただいたりする。食後の食器拭きは利用者様が毎日行って下さる。	ホーム内での高齢化が進み、食事前後の作業への関わりが難しくなっている。関わり方に変化を付け、利用者に応じた関わりをお願いしている。元気な利用者数名は、職員と食材の買入れで外出している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	お食事を残された時には、おやつで調整したり、好きな物を飲んでいただいたり、利用者様の状態で刻み食・マッシャー食・お粥・ロミをつけたりしている。水分量・食事は毎回記録に残す。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアは毎食後実施。夜間は消毒剤を使用。介助の必要な方は居間で実施、自室にて実施される方もいる。状況によりハミンググッドを使用している方もいらっしゃる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	現在は時間誘導の利用者様はいません。自立されている方、行きたいから連れて行ってほしいと言われる方、そわそわされたり立ち上がったたりされた時がサインの方と、それぞれに合わせた支援をしている。	1階の利用者は自立度も高く、適切な見守りの中で自己管理ができています。排泄パターンを良く理解した上での誘導から、2階の利用者の多くは日中を快適に過ごし、夜間も支援されている。入所時より自立に向けて改善されている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事にヨーグルトや牛乳を提供したり、ヤクルトを飲んだり、腹部をマッサージしたり、肛門にオイルをぬったり、利用者様個々に支援させていただく。主治医に相談し薬の力を借りる方もいる。必ず記録に残す。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	無理強いをしないこと。夜、入浴される方もいる。仲良し同志お二人で入浴される方もいる。自室に入浴した日をカレンダーに記入し、忘れない様になっている。	殆どの利用者が声掛けにより入浴を楽しんでいる。入浴を拒否する利用者については、入居前に使っていた好みの入浴剤を家族から送ってもらうことで入浴するようになった等、家族との協力事例がある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	体調が優れない時や、休息したい時は日中でも、無理することなく自室で休んでいただく。寒かったり暑かったりすることがないようにエアコンで調整し、水分は自室に届ける。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	毎月受診時に「ごきげんいかが」を持参し、日々の様子をお伝えし、薬の変更が必要であれば指示に従う。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家事の手伝いを分担したり、ドライブや食事に出掛けたり、脳トレーニングをしたいと仰る利用者様に継続して実施していただいている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	全員参加で出かけたり、その日の調子で行きたい方が出掛けたりしている。季節を感じるチューリップ、ひまわり、コスモスを見に出掛けたり、喫茶店でケーキを召し上がったたり、ご家族と外食に出掛ける方もいらっしゃる。	全員参加でのチューリップ畑の見学等、季節を感じる外出支援が年間計画より確認できた。寄り添う中での話題から、職員との空港へのドライブや外食に行くなどの支援が随時行われてもいる。家族と外出する際には、快く支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	欲しい物がある時には、一緒に出掛け購入している方がいる。お金はご自分で支払うこともあれば、立て替える時もある。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話の使用が出来る方は自室にて携帯電話を使用されている。御家族から時々、ハガキの届く利用者様がいる。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	居間の壁にはその都度季節を感じる物を制作し楽しんでいただく。居間や廊下の照明は明るさの調整ができるため、夜は暗過ぎず、明る過ぎず調整が可能。椅子やテーブルは利用者様の身長や状態に合わせ高さを選べる。	採光が良く温かさを感じるオープンキッチン付のリビングや広い廊下の壁面には、季節感ある作品が飾られ、イベント開催時や日常生活の思い出写真も掲示され楽しんでいる。ホーム全体が、生活感ある共用空間として日中を過ごすに相応しい場となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下の端に椅子を置くことで、仲良しの利用者様が会話をせれていると、そこにもう一人、二人と増え、お話しをされている光景がある。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	仏壇を置いたり、ご家族との思い出の写真を置いたり、昔の趣味で制作された物を飾られている方がいます。夜間は鍵をかけられる利用者様もいます。	居室は自宅での生活の延長で、利用者にとって思いある品々が持ち込まれている。担当者が寄り添い、一緒に環境整備を行い良く整理されている。安全で安心して過ごせるプライベートの場になっている。	
55		○一人ひとりの方を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ナースコールを使用して職員を呼んでいたたり、夜間は自室でポータブルトイレを使用される方がいます。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2295400093		
法人名	㈱ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム ケアクオリティおかりや	ユニット名	2階
所在地	静岡県島田市御仮屋町9530		
自己評価作成日	平成28年12月1日	評価結果市町村受理日	平成29年3月17日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigvosvoCd=2295400093-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成29年1月16日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

職員一人一人が入居者様一人一人のことを理解しようと努力し、それぞれの入居者様に合わせたケアを行っています。入居者様の状態の変化には、職員同士が話し合い、情報を共有しながらケアの工夫を行っています。
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「ご利用者の思いに寄添った介護」「地域の皆様から愛されるホーム」「誰もが笑顔で過ごせるホーム」を事業所理念とし、職員各自意識し目指している。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	ご近所へ買い物に出掛けたり、散歩に出掛けご近所の方とあいさつを交わしたり、入所前の主治医の継続の支援をしている。個別にお散歩ボランティアさんにお散歩の支援を毎週1回お願いしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	見学、入所のご相談や、ご自宅での困り事等の対応は、満床時でもいつでも真摯に対応している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月毎の会議にて、行事等の報告、事故報告をし、出席者から意見やアドバイスをいただいている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	今年は特に、不審者による侵入事件や、グループホームが水害にあったことから、災害に対する他の施設の情報等のアドバイスをいただく事ができた。(運営推進会議や説明会にて)		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束0宣言をし、身体拘束をしないためのチェックを3ヶ月に1回実施し、自分への振り返りと今後のために実施している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	”虐待はしてはいけない”ことを認識し、虐待をしないためのチェックを3ヶ月に1回実施し、自分への振り返りと今後のために実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	必要に応じ、カンファレンスなどで話し合い、日常生活の自立支援につながるようしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約・解約の際は時間を十分に設け丁寧に説明させていただく。また改定などは本社からの確かな指示を仰ぎ、各御家族への説明をし、同意を得る。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	御家族の面会時や、ケアプランの説明時等を利用し、ご家族の思いやご意向を伺い、その思いに添えるようプランに活かしている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	年2回の管理者との面談や、普段から管理者に話し、意見や提案を常に報告・連絡・相談をしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	経費を削減できることはないだろうか等の見直しを実施し、職員の給与に反映されるよう全事業所で数字を意識し取り組んでいる。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実践と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	無資格、未経験で入職した職員が初任者研修、実務者研修に参加することができた。また事業所内の研修へ参加できた。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	委員会や研修や会議に参加することで、他事業所の職員や同業者との交流を持てた。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居時に計画作成担当者とケアマネ(管理者)が面談し、ご本人にお話を伺い、職員に情報共有する。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	見学や相談に見えた時点で、困り事やご要望を伺い、またこちらの方針もお話しさせていただく。入居が決定した時点で再度アセスメントを兼ね直接お話をします。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	初回面談から入居までの情報と、入居されてからの様子を見ながら、今できる事の確認等をさせていただき職員間の情報共有と早めのカンファレンスで今後の目標を設定し、必要に応じプランの書替を行う。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者と共に家事や散歩等で、出来る事を一緒に行い、一家族として共に暮らす者同志支え合いの関係を持つようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月、一か月のお体の様子や受診状況、普段の様子をお便りを送っている。ご家族にも行事に参加していただいたり、面会時にはご意向等伺う。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会・外出に制限はなく、良い関係性を保てる様支援している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人一人よく見守り、座席に配慮したり、トラブルにならぬように関わりが継続出来る様支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	必要に応じ相談・支援に努めたい。今年度は他のサービス利用のための退居はありませんでした。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	担当者によるモニタリングやアセスメントにてご本人の意向を確認し、カンファレンスで共有しケアプランに反映させるように努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	御家族や友人、近隣者の面会時などのお話を参考にし、ご本人との普段の会話の中から情報収集に努める。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人一人の状態に差が出てきている。一人一人に合った支援を情報共有し、個別支援にて有する能力が発揮出来る様支援している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプランの書替毎に、作成者が原案プランを持ち、御家族からのご意向を伺っておく。訪看や主治医からの指示を仰ぎ、カンファレンスを開催し職員からの意見を伺いケアプランを作成する。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々のご支援は「ケース記録」に個別に記入する。日中と夜間に分け、特に送り事項は「支援日誌」に記入し他にも、「連絡ノート・生活記録表・医療連携ノート・受診記録」を活用し情報共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	状況に変化が見られた時にはその都度、申し送り時に話し合い対応させていただく。また体調に大きな変化が見られた時は在宅診療への切り替えもご相談する。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	お散歩ボランティアさんと毎週一回ご近所を散歩している方がいます。職員と買い物にでかけたり、散歩に出掛けご近所の方とあいさつを交わすこともあります。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	在宅中にお世話になっていた主治医との継続を支援。状況により、在宅診療所との契約をお勧めさせていただく。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携ノートを活用し、こちらからの心配事・相談事を記入し返事をいただいたり、こちらでの受診の様子をお伝えする。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院の協力医は島田市民病院です。相談員さんと連携を図り、施設からの介護サマリーを提供したり、退院時には看護サマリーを頂く。状況に変化があった時は他施設への移設も視野にご相談させていただく。今年度は移設の例はなし。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に重度化・看取り指針の説明をし、その時の御家族の意思確認をする。状況に応じ再確認をし、在宅診療所や訪問看護との連携を図っていく。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	日々の経験を活かす。急変時や事故発生時はオンコールの看護師や、ホーム長への連絡・指示で対応。マニュアルを用意し実践につなげる。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的の訓練実施。地域の防災訓練に参加。地域とはお互いに助け合いの考えである。過去の災害の情報等は推進会議で伺うことができた。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	特に排泄に関しては、他の利用者様に聞こえない様声の大きさに注意するなどの配慮を心がけている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常会話の中で、意思を伝える事が出来ない利用者様でも、表情などで、思いをくみ取り、選択できる場面を増やすよう心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者様の要望を伺い、状態に合わせ、個々のペースを大切にしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	着替えの際には自己決定しやすい場面作りをしている。鏡の前に座っていただき、身だしなみを整える雰囲気作りをしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様に食べたいメニューを伺い、提供する。食事の準備や片付けを手伝っていただく。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	お食事を残された時には、おやつで調整したり、好きな物を飲んでいただいたり、利用者様の状態で刻み食・マッシャー食・お粥・ロミをつけたりしている。水分量・食事は毎回記録に残す。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、個々の状態に合わせたケアを行っている。毎日、義歯の消毒をする。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人一人の排泄のパターンを把握し、声掛けにて行かれる方には時間や様子を見て、声掛け・誘導・介助しています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事のバランスを考えたり、水分を十分に摂って頂くようにしたり、主治医に相談し、薬でコントロールしている方もいます。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	浴槽に入湯するのが大変な方がいるが、なるべく入湯して頂けるよう支援します。入湯中はリラックスして頂くよう、個人の時間を大事にし、見守りを徹底しています。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	時々目を覚まし、起きて来られたり、声を出されたりする方がいますが、安心して休んで頂くよう話を聞く等してお手伝いしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の飲み忘れ等のミスがないように、職員間で再チェックを行い、主治医には受診時に相談し、薬の変更にも柔軟に対応しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	歌や絵、生け花、習字など今までの趣味を生かし、レク活動したり、施設にこもることなくドライブや散歩に出掛け気分転換しています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	職員と買い物に出掛け、食べたい物を購入したり、この時間を使って会話をたくさんします。季節を感じる事が出来る様にドライブや散歩に出掛けます。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自己管理が難しくなっているため、欲しい物がある時は、職員と一緒に買物にいきます。受診の帰り道に、好物のお饅頭を買ったりします。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	自室で携帯電話を利用されているかたがいます。ご家族が遠方で面会にあまり来れないので、ハガキを出す方もいます。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間には季節に合った飾りや習字を作成している。明るく家庭的な雰囲気作り心がけている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	座席に留意し、新聞を読んだり、テレビをご覧になったりする。お一人になりたい時には、少し離れた所にソファを置き、ゆっくりしていただきます。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に使い慣れた家具、日用品等を持参していただいている。出来る限り自宅での生活に近い環境で過ごして頂けるようにしたいが、認知症の進行により、それがリスクとなってしまう場合もある。		
55		○一人ひとりの方を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	夜間は自室でポータブルトイレを使用される方がいます。		